DAFTAR PUSTAKA

Annisa Amaliah Yahya, A. Arsunan Arsin, R. D. A. (2024). Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Remaja Dipuskesmas Layang Dan Puskesmas Antara. *Jurnal Mitra Sehat*, *14*(November), 742–752

Aini, NS, Suhari, S., & Ro'isah, R. (2024). Hubungan Kepatuhan Diet Tinggi Protein Dan Kecemasan Dengan Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Lumajang. Jurnal Keperawatan , 18 (1), 1-10. https://doi.org/10.56586/jk.v18i1.377Aini, N. S., Studi, P., Keperawatan, S., Hafshawaty, U., Hasan, Z., Jember, U., Studi, P., Keperawatan, S., Zainul, U. H., Protein, D. T., & Luka, P. (2025). © *2025 Jurnal Keperawatan*. 1–10.

Alimurdianis, Brisma, S., Faiza Zubir, A., Zulkarnaini, A., & Anissa, M. (2024). Gambaran Penderita Ulkus Diabetikum yang Menjalani Tindakan Operasi. *Scientific Journal*, *3*(4), 232–240. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4.151

Aminah, E., & Naziyah. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Cadexomer Iodine Powder Dan Zinc Cream Untuk Biofilm Pada Pasien Ny. E & Ny. D Diagnosa Diabetic Foot Ulcer Di Wocare Center Bogor. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *6*(1), 1071–1083. https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8746 ABSTRAK

Andri, K. (2018). Olah Raga Dan Kadar Gula Darah Pada Kelompok Lansia Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulakan Tahun 2017. *Menara Ilmu*, *XII*(79), 85–92.

Annisa Amaliah Yahya, A. Arsunan Arsin, R. D. A. (2024). FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS TIPE II PADA REMAJA DIPUSKESMAS LAYANG DAN PUSKESMAS ANTARA. *Jurnal Mitra Sehat*, *14*(November), 742–752.

Arif, M., Deswita, E., Murni, L., Fakultas, K., & Kesehatan, I. (2022). Pola Makan terhadap Penyembuhan Luka Diabetikum. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, *5*(2), 2622–2256.

Arif, T., Sudjarwo, E., Kesehatan, P., & Malang, K. (2020). Hubungan Kadar Glukosa Dengan Tingkat Diabetic Foot Ulcers Berdasarkan Bates-Jensen Wound Assessment-Tools. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, *9*(2), 60–66. https://ojs.widyagamahusada.ac.id

Bates-Jensen, B. M., McCreath, H. E., Harputlu, D., & Patlan, A. (2019). Reliability of the Bates-Jensen wound assessment tool for pressure injury assessment: The pressure ulcer detection study. *Wound Repair and Regeneration*, *27*(4), 386–395. https://doi.org/10.1111/wrr.12714

Chen, C. F., Chen, S. H., Chen, R. F., Liu, K. F., Kuo, Y. R., Wang, C. K., Lee, T. M., & Wang, Y. H. (2023). A Multifunctional Polyethylene

Glycol/Triethoxysilane-Modified Polyurethane Foam Dressing with High Absorbency and Antiadhesion Properties Promotes Diabetic Wound Healing. *International Journal of Molecular Sciences*, *24*(15). https://doi.org/10.3390/ijms241512506

Colin, V., & Listiana, D. (2022). Efektivitas Perawatan Luka Dengan Metode Perawatan Luka Modern Dan Perawatan Luka Konvensional Pada Pasien Diabetes Melitus. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *10*(3), 520–528. https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.2112

Fatih, H. Al, Iklimah, N., & Gusyani, I. (2023). Perbandingan Modern Dressing Hydrogel Dan Hydrophobic Terhadap Penyembuhan Luka Infeksi Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan BSI*, *11*(1), 87–94.

Fisik, A., Tipe, P. D., Konsensus, P., & Obat, S. (2023). *Naskah Penulis Naska Penuli Nas Pe Naskah Penulis Naska Penuli Nas*. https://doi.org/10.1111/wrr.12714.Keandalan

Fitriani. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus. *Fitriani, 5*(3), 248–253.

Gaol, L. L., & Phonna, L. (2023). Diabetic Ulcuses Treatments Using Wound Care Method in Alhuda Wound Care Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Akimal*, *2*(1), 65–73.

Hartinah, D., Hartotok, & Yusuf, E. (2021). The Effect of Modern Dressing Using Mix Cadexomer Iodine Hydrogel on Wound Healing Process in WCC Pati. *Journal of Physics: Conference Series*, *1764*(1). https://doi.org/10.1088/1742-6596/1764/1/012212

Hidayat, R., Naziyah, N., & Saputri, A. D. (2023a). Efektivitas Polyurethane Foam Dressing terhadap Kontrol Hipergranulasi pada Luka Kronis. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(9), 3097–3108. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.9854

Hidayat, R., Naziyah, N., & Saputri, A. D. (2023b). Efektivitas Polyurethane Foam Dressing terhadap Kontrol Hipergranulasi pada Luka Kronis. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(9), 3097–3108. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.9854

Husen, S. H., & Basri, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadi Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus di Diabetes Center Kota Ternate. *Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 75–86. https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i1.1522

Hutagalung, D. K., Simatupang, M., & Simatupang, R. (2022). *PENGARUH PERAWATAN LUKA MODERN TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN LUKA DIABETIK DI PRAKTEK KEPERAWATAN MANDIRI SIBOLGA TAHUN 2020*. *21*, 977–982.

IDF Diabetes Atlas. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes*

Research and Clinical Practice (Vol. 102, Issue 2). https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013

Ismail, K, B., Sukriyadi, Basri, M., Nasrullah, & Saini, S. (2023). Nursing Intervention "Enhanced Perfusion Of Peripheral Tissues In Diabetic Ulcer Patients: A Case Report. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, *182*, 171–182.

Izuddin, M., Alzamani, L., Rianta Yolanda Marbun, M., Eka Purwanti, M., Salsabilla, R., & Rahmah, S. (2022). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*, *2*(02), 272–286. https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.153

Jundapri, K., Purnama, R., & Suharto, S. (2023). Perawatan Keluarga dengan Moist Wound Dressing pada Ulkus Diabetikum. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(1), 8–21. https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i1.319

Kadri, H., & Nurfitriani, N. (2021). Hubungan Lama Menderita dan Indeks Massa Tubuh terhadap Gejala Neuropati pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(2), 446. https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.414

Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh modern dressing terhadap skor penyembuhan luka ulkus diabetikum. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, *6*(2), 74. https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.74-80

Lestari, D., Puspitasari, I., & Sunirah, S. (2022). Literature Review: Efektifitas Metode Moist Wound Healing pada Ulkus Diabetik. *Jurnal Surya Medika*, *8*(3), 108–114. https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.3161

Malone, M., Schwarzer, S., Radzieta, M., Jeffries, T., Walsh, A., Dickson, H. G., Micali, G., & Jensen, S. O. (2019). Effect on total microbial load and community composition with two vs six-week topical Cadexomer Iodine for treating chronic biofilm infections in diabetic foot ulcers. *International Wound Journal*, *16*(6), 1477–1486. https://doi.org/10.1111/iwj.13219

Mulyani, W., Sulistyanto, B. A., & Wahyuningtyas, B. (2023). Studi Kasus: Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Konvensional Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, *1*(Oktober), 66–69. https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.241

Mulyaningsih, M., & Handayani, S. (2021). Deteksi Ulkus Diabetik Dan Pemeriksaan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surakarta. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(2), 148. https://doi.org/10.30787/gemassika.v5i2.758

Murwaningsih, E., & Waluyo, A. (2021). Manajemen Perawatan Luka Akut. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3*, 546–554.

https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2631

Nisak, R. (2021). Evaluasi Kejadian Dan Klasifikasi Ulkus Diabetikum Menurut Wagner Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *7*(2). https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.729

Nursanty, O. E., & Arofiati, F. (2020). Penerapan Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Bersih melalui Pelatihan Perawatan Pasca Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *19*(01), 29–37. https://doi.org/10.33221/jikes.v19i01.532

Primadani, A. F., & Safitri, D. N. P. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, *2*(1), 9. https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255

Putri, A. A. K. E. (2023). Gambaran Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Kabupaten Klungkung. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, *1*(69), 5–24.

Rahman, S., Kosman, R., & Amirah, S. (2022). Uji Efek Epitelisasi Ekstrak Batang Wole Woe Asal Kabupaten Halmahera Tengah Terhadap Penyembuhan Luka Bakar Pada Tikus. *As-Syifaa Jurnal Farmasi*, *14*(1), 48–56. https://doi.org/10.56711/jifa.v14i1.792

Rahmasari, I., Musta'in, M., & Irawan. AM, A. (2023). Pengaruh Modern Dressing Terhadap Grade Luka Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetikum. *Nursing Science Journal (NSJ)*, *4*(1), 95–102. https://doi.org/10.53510/nsj.v4i1.182

Rezvani Ghomi, E., Khalili, S., Nouri Khorasani, S., Esmaeely Neisiany, R., & Ramakrishna, S. (2019). Wound dressings: Current advances and future directions. *Journal of Applied Polymer Science*, *136*(27), 1–12. https://doi.org/10.1002/app.47738

RISKESDAS. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.

Santoso, P., Rahayu, D., & Irawan, H. (2022). Analisa Penerapan Perawatan Luka Ganggren pada Penderita Ulkus Diabetes: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, *14*(1), 171–178. https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.40

Sari, W. N., Sriyono, G. H., & Rahmat, N. N. (2023). Pengaruh Penggunaan Foam Dalam Modern Dressing Terhadap Luka Pasien Diabetes Melitus. *JIK-MC (Jurnal IImu Kesehatan Mandira Cendikia)*, *1*(1), 582–591. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.9854

Subandi, E., & Adam, K. (2019). Modern Dressing Terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2 Proses. *Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 1273–1283.

Suprihanto, D. (2022). EFEKTIFITAS CADEXOMER IODINE DAN ZINC CREAM TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETIK DI

KLINIK WOCARE CENTER BOGOR. *Popo*, *1*(2), 1–5.

SYAFITRi, D. E. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ULKUS DIABETIKUM DI RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO BALIKPAPAN TAHUN 2021*.

Titi Handayani, L. (2016). Studi Meta Analisis Perwatan Luka Diabetes Dengan Modern Dressing. *The Indonesian Journal Of Health Science*, *6*(2), 149–159.

Utami Cahyaningtyas, & Rini Werdiningsih. (2022). Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes/Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Media Administrasi*, *7*(1), 28–39. https://doi.org/10.56444/jma.v7i1.61

Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management*. *4*, 183–189.

Wulansari, D. N., Dian, E., Suprayetno, H., Juwariah, T., Ganesha, S., & Kediri, H. (2024). *Kata Kunci : : Diabetes Melitus, Lama Menderita, Kejadian Ulkus Diabetikum*. *9*(2), 253–262.

Younis, W. Y., Abdalrahim, M. S., Zeilani, R. S., Albusoul, R., Alosaimi, D., & Hamdan-Mansour, A. M. (2021). Feasibility and clinical utility of Bates-Jensen wound assessment tool among nurses caring of patients having pressure ulcers. *South Eastern European Journal of Public Health*, *17*(January), 1–12. https://doi.org/10.11576/seejph-5084

Yulyastuti, D. A., Maretnawati, E., & Amiruddin, F. (2021). Pencegahan dan Perawatan Ulkus Diabetikum. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*

Yunitamara, & Husain, F. (2022). Penerapan Modern Dressing terhadap Perubahan Kondisi Luka Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Indogenius*, *1*(3), 113–119. https://doi.org/10.56359/igj.v1i3.131

LAMPIRAN

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	**: Septa Wahyudi**
Prodi	**: STr. Keperawatan dan Profesi Ners**
NIM	**: P01720323123**
No. HP	**: 0812-5407-0074**

Adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul : **Pengaruh Foam Dressing dan Iodosorb Terhadap Percepatan Pertumbuhan Epitilisasi Ulkus Diabetikum di Alfacare Center Bengkulu Tahun 2024** Tujuan penelitian ini adalah menambah pengetahuan dalam perawatan dasar Ulkus Diabetikum di Kota Bengkulu.

Pada penelitian ini responden akan diberikan kuesioner untuk menilai pengetahuan dan Skala/*Grade* ulkus diabetikum dalam perawatan dasar ulkus diabetikum. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, bahaya, dan efek apapun bagi responden. Jika anda telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memberatkan, maka diperbolehkan untuk melaporkan pada peneliti atau dapat langsung mengundurkan diri dari penelitian ini dengan menghubungi peneliti pada nomor telephon yang tercantum diatas. Responden akan mendapatkan kompensasi untuk penggantian waktu untuk pengisian kuesioner ini yang ditentukan peneliti besarannya.

Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan atau data responden akan disimpan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian. Atas perhatian, kerjasama dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 2024

(…….)

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN
RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu :

Nama : Septa Wahyudi

Nim : P01720323123

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Foam Dressing dan Iodosorb Terhadap Percepatan Pertumbuhan Epitilisasi Ulkus Diabetikum di Alfacare Center Bengkulu Tahun 2024".

Sehubungan dengan maksud tersebut, maka dengan kerendahan hati saya mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk data penelitian. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Septa Wahyudi

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN
RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

IMT :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Bella Samya Dwi Putri Mahasiswi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul "Pengaruh Foam Dressing dan Iodosorb Terhadap Percepatan Pertumbuhan Epitilisasi Ulkus Diabetikum di Alfacare Center Bengkulu Tahun 2024"

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 2024

(…….)

Lampiran 4

Lembar Observasi Luka Ulkus Diabetikum
Skala BWAT *(Bates- Jensen Wound Assesment Tool)*

Inisial Responden : **Lama DM :**

Hari/Tanggal :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kadar Glukosa Darah :

Kebiasaan merokok :

BB/TB : Kg/ Cm IMT :

No	Item	Pengkajian	Pre Tgl/Skor	Post Tgl/Skor	Penurunan Skor
1	**Ukuran**	**0** = Sembuh, luka terselesaikan panjang x lebar **1** = <4 cm **2** = 4 s/d < 16 cm² **3** = 16 s/d <cm² **4** = 36 s/d <80 cm² **5** = >80 cm²	**/ /2024**	**/ /2024**	
2	**Kedalaman**	**0** = Sembuh, Luka terselesaikan **1** = Eritema atau Kemerahan **2** = Leserasi lapisan epidermis dan ataudermis **3** = seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fasia, tertutup jaringan granulasi **4** = Tertutup jaringan nekrosis **5** = Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, Tulang			
3	**Tepi Luka**	**0** = Sembuh, luka			

Poltekkes Bengkulu

		terselesaikan **1** = Samar, tidak terlihat dengan jelas **2** = Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka **3** = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka **4** = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, lebar **5** =Jelas l, Fibrotik perut tebal/hiperkeratonik			
4	**Terowongan/Gua**	**0** = Sembuh, Luka terselesaikan **1** =tidak ada gua **2** =gua < 2cm diarea manapun **3** =Gua 2-4 cm seluas < 50% pinggir luka **4** = Gua 2-4 cm seluas>50% pinggir luka **5** = Gua > 4cm diarea manapun			
5	**Tipe Jaringan Nekrotik**	**1** = Tidak ada jaringan Nekrotik **2** =Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas **3** = jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas **4** = melekat,lembur,eskar hitam **5** = melekat kuat,keras, eskar hitam			
6	**Jumlah Jaringan Nekrotik**	**1** = Tidak jaringan nekrotik **2** = <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik			

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

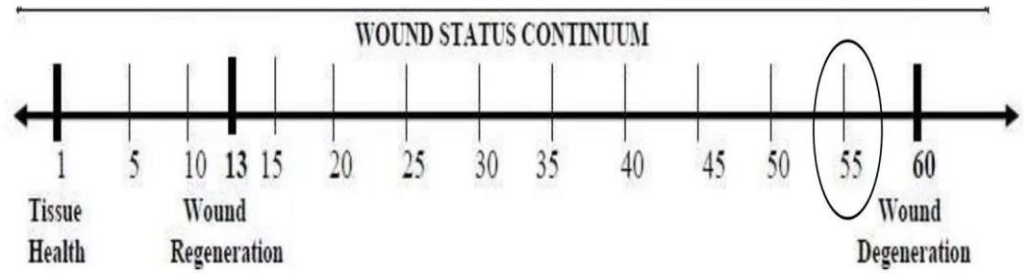
		3 = 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik **4** = >50%dan < 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik **5** = 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik			
7	**Tipe Eksudat**	**1** = Tidak ada eksudat **2** = Bloody **3** = Serosanguineous(encer, berair,merah pucat atau pink) **4** = serosa (encer,berair,jernih) **5** = Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau			
8	**Jumlah Ekudat**	**1** =Tidak ada, luka kering **2** =moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati **3** =sedikit: permukaan luka moist, eksudat membasahi< 25% balutan **4** = Modert: eksudat terdapat > 25% dan <75% dari balutan yang digunakan **5** = Banyak: permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan			
9	**Warna Kulit Sekitar Luka**	**1** =pink atau warna kulit normal setiap bagian luka **2** =merah terang jika disentuh **3** =putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi			

		4 = merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat **5** = hitam atau hiperpigmentasi			
10	**Edema Perifer/Tapi Jaringan**	**1** =tidak ada pembengkakan atau edema **2** =tidak ada piting edema sepanjang <4cm sekitar luka **3** = tidak ada pitting edema sepanjang >4cm sekitar luka **4** = Pitting edema sepanjang< 4cm disekitar luka **5** =Krepitus dan atau pitting edema sepanjang>4cm disekitar luka			
11	**Indurasi Jaringan Perifer**	**1** =tidak ada indurasi **2** =indurasi<2cm sekitar luka **3** =indurasi 2-4 cm seluas < 50%sekitar luka **4** = indurasi 2-4 cm seluas > 50% sekitar luka **5** =indurasi > 4 cm dimana saja pada luka			
12	**Jaringan Granulasi**	**1** = kulit utuh atau luka pada sebagian kulit **2** = terang, merah seperti daging 75% s/d 100% luka terisi granulasi atau jaringan tumbuh **3** =terang, merah seperti daging < 75% dan 25 % luka terisi granulasi **4** = pink, atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25 % luka terisi granulasi **5** = Tidak ada jaringan granulasi			

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

13	**Epitalisasi**	**1**= 100% luka tertutup, permukaan utuh **2**= 75 s/d 100% epitelisasi **3**=50 s/d 75% epitelisasi **4**= 25% s/d 50% epitelisasi **5**= < 25% epitelisasi			
	Total Skor				

Jumlah Penurunan Skor :



Poltekkes Bengkulu

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN FOAM DRESSING PADA ULKUS DIABETIKUM

Definisi	Tindakan pemberian balutan primer,sekunder dan fiksasi luka penyandang
Tujuan	o Untuk menciptakan kelembapan pada luka o Untuk mengatasi eksudat luka penyandang o Untuk mengatasi bau luka penyandang o Untuk mencegah infeksi o Untuk mempercepat proses penyembuhan luka
PROSEDUR KEGIATAN	
Fase Orientasi	o Ucapkan salam terapeutik o Evaluasi dan validasi penyandang o Jelaskan prosedur tindakan o Pastikan persetujuan penyandang secara verbal dan non verbal
Fase Kerja	**Persiapan Alat** o APD : Handscoon bersih minimal 3 pasang, Skort/Celemek, Masker o Berbagai jenis balutan primer /sekunder : *Foam Dressing* o Berbagai jenis balutan sekunder dan kassa o Underpad/ Perlak o Bengkok atau plastic sampah
	Persiapan Lingkungan o Mengatur suhu lingkungan o Mengatur pencahayaan (tambah lampu sorot atau lampu kepala) o Menjaga privacy penyandang (menutup sampiran, dll)
	Persiapan Penyandang o Mengatur posisi penyandang o Membebaskan pakaian pada area luka o Memperhatikan keamanan dan kenyamanan penyandang
	Persiapan Petugas o Mencuci tangan (6 langkah) o Menggunakan APD

	Pemberian Balutan o Berikan balutan primer langsung pada ulkus dengan menggunakan *Foam Dressing* pada ulkus diabetikum o Berikan *wound dressing* sekunder diatas balutan primer o Berikan fiksasi o Rapikan alat-alat o Buka handscoon dan cuci tangan
Fase Terminasi	o Sampaikan evaluasi subjektif dan objektif pada penyandang o Sampaikan rencana tindak lanjut pada penyandang dan keluarga

Sumber : (Nursanty & Arofiati, 2020)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN IODOSORB PADA ULKUS DIABETIKUM

Definisi	Tindakan pemberian balutan primer,sekunder dan fiksasi luka penyandang
Tujuan	o Untuk mengautolisis luka o Untuk menciptakan kelembapan pada luka o Untuk mengatasi eksudat luka penyandang o Untuk mengatasi bau luka penyandang o Untuk mencegah infeksi o Untuk mempercepat proses penyembuhan luka
PROSEDUR KEGIATAN	
Fase Orientasi	o Ucapkan salam terapeutik o Evaluasi dan validasi penyandang o Jelaskan prosedur tindakan o Pastikan persetujuan penyandang secara verbal dan non verbal
Fase Kerja	**Persiapan Alat** o APD : Handscoon bersih minimal 3 pasang, Skort/Celemek, Masker o Berbagai jenis balutan primer : *Iodosorb* o Berbagai jenis balutan sekunder dan kassa o Underpad/ Perlak o Bengkok atau plastic sampah
	Persiapan Lingkungan o Mengatur suhu lingkungan o Mengatur pencahayaan (tambah lampu sorot atau lampu kepala) o Menjaga privacy penyandang (menutup sampiran, dll)
	Persiapan Penyandang o Mengatur posisi penyandang o Membebaskan pakaian pada area luka o Memperhatikan keamanan dan kenyamanan penyandang
	Persiapan Petugas o Mencuci tangan (6 langkah) o Menggunakan APD
	Pemberian Balutan o Berikan balutan primer langsung pada ulkus dengan menggunakan *Iodosorb* pada ulkus diabetikum o Berikan wound dressing sekunder diatas balutan primer o Berikan fiksasi

	○ Rapikan alat-alat ○ Buka handscoon dan cuci tangan
Fase Terminasi	○ Sampaikan evaluasi subjektif dan objektif pada penyandang ○ Sampaikan rencana tindak lanjut pada penyandang dan keluarga

Sumber : (Nursanty & Arofiati, 2020)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 7

Master Tabel

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	KADAR GLUKOSA DARAH (mg/dl)	IMT	Kriteria IMT	LAMA DM (Tahun)	KEBIASAAN MEROKOK	SKOR BWAT			KELOMPOK
									PRE	POST	JUMLAH PENURUNAN SKOR	
1	Ny. Me	68 tahun	Perempuan	198	21,1	Normal	5 tahun	Tidak merokok	36	24	12	Intervensi
2	Tn. Sy	79 tahun	Laki-laki	163	21,8	Normal	4 tahun	Merokok ringan	32	20	12	Intervensi
3	Ny. Cu	39 tahun	Perempuan	201	20,5	Normal	2 tahun	Tidak merokok	34	20	14	Intervensi
4	Tn. Us	44 tahun	Laki-laki	283	25,4	Gemuk	6 tahun	Merokok Berat	40	31	9	Intervensi
5	Ny. As	63 tahun	Perempuan	211	25,1	Gemuk	5 tahun	Tidak merokok	29	19	10	Intervensi
6	Ny. Li	43 tahun	Perempuan	390	20,8	Normal	3 tahun	Merokok ringan	32	27	5	Intervensi
7	Ny. Mu	53 tahun	Perempuan	220	20,8	Normal	7 tahun	Merokok ringan	41	29	12	Intervensi
8	Tn. Ha	57 tahun	Laki-laki	172	24,4	Normal	10 tahun	Merokok ringan	33	18	15	Intervensi
9	Tn. Sa	43 tahun	Laki-laki	210	25,1	Gemuk	2 tahun	merokok berat	42	32	10	Intervensi
10	Tn. Fi	44 tahun	Laki-laki	232	22,3	Normal	2 tahun	Merokok ringan	35	24	11	Intervensi
11	Ny. Ma	61 tahun	Perempuan	234	20,8	Normal	5 tahun	Tidak merokok	24	17	7	Intervensi
12	Tn. Al	55 tahun	Laki-laki	310	24,8	Normal	4 tahun	Merokok ringan	37	23	14	Intervensi
13	Tn. Sad	68 tahun	Laki-laki	238	22,3	Normal	5 tahun	Tidak merokok	43	34	9	Intervensi
14	Tn. Sa	51 tahun	Laki-laki	177	22,3	Normal	2 tahun	Merokok ringan	31	21	10	Intervensi
15	Ny. Yu	55 tahun	Perempuan	285	26,4	Gemuk	3 tahun	Tidak merokok	28	19	9	Intervensi
16	Ny. Su	42 tahun	Perempuan	172	23,4	Normal	4 tahun	Tidak merokok	27	16	11	Intervensi
17	Tn. Ju	46 tahun	Laki-laki	152	26,3	Gemuk	1 tahun	Merokok Berat	33	25	8	Intervensi
18	Tn. An	52 tahun	Laki-laki	173	24,3	Normal	2 tahun	Merokok ringan	36	22	14	Intervensi

19	Tn. Ma	62 tahun	Laki-laki	157	23,4	Normal	4 tahun	Tidak merokok	26	12	14	Intervensi
20	Tn. Fi	55 tahun	Laki-laki	201	23,3	Normal	3 tahun	Merokok sedang	37	26	11	Intervensi
21	Tn. Ma	50 tahun	Laki-laki	222	22,3	Normal	5 tahun	Tidak merokok	30	18	12	Intervensi
22	Tn. Jh	51 tahun	Laki-laki	247	25,5	Gemuk	2 tahun	Merokok Berat	30	22	8	Intervensi
23	Ny. Ha	62 tahun	Laki-laki	166	23,3	Normal	4 tahun	Tidak merokok	37	22	15	Intervensi
24	Tn. Am	49 tahun	Laki-laki	231	23,4	Normal	3 tahun	Merokok sedang	37	25	12	Intervensi
25	Tn. As	52 tahun	Laki-laki	233	24,3	Normal	2 tahun	Merokok ringan	44	30	14	Intervensi
26	Ny. A	55 tahun	Perempuan	206	24,7	Normal	3 tahun	Tidak merokok	41	31	10	Kontrol
27	Tn. M	57 tahun	Laki-laki	228	23.3	Obesitas	3 tahun	Merokok sedang	40	31	9	Kontrol
28	Tn. I	69 tahun	Laki-laki	172	21,3	Normal	5 tahun	Tidak merokok	40	30	10	Kontrol
29	Ny. R	45 tahun	Perempuan	348	24,6	Normal	6 tahun	Merokok ringan	37	25	12	Kontrol
30	Ny. P	63 tahun	Perempuan	177	23,6	Normal	3 tahun	Tidak merokok	41	30	11	Kontrol
31	Tn. R	48 tahun	Laki-laki	157	23,1	Normal	3 tahun	Merokok ringan	42	31	11	Kontrol
32	Tn. R	72 tahun	Laki-laki	210	22,8	Normal	5 tahun	Tidak merokok	40	28	12	Kontrol
33	Ny. D	54 tahun	Perempuan	180	25,2	Gemuk	5 tahun	Merokok sedang	37	29	8	Kontrol
34	Ny. Ra	49 tahun	Perempuan	205	21,6	Normal	3 tahun	Tidak merokok	37	25	12	Kontrol
35	Ny. Ri	78 tahun	Perempuan	285	19,4	Normal	6 tahun	Tidak merokok	43	37	6	Kontrol
36	Ny. M	60 tahun	Perempuan	315	22,3	Normal	5 tahun	Tidak merokok	39	27	12	Kontrol
37	Ny. Su	68 tahun	Perempuan	247	23	Normal	6 tahun	Tidak merokok	46	35	11	Kontrol
38	Ny. Q	56 tahun	Perempuan	154	35,2	Obesitas	4 tahun	Tidak merokok	32	24	8	Kontrol
39	Ny. A	60 tahun	Perempuan	216	30,5	Obesitas	8 tahun	Tidak merokok	37	27	10	Kontrol
40	Ny. Ar	44 tahun	Perempuan	212	31,5	Obesitas	2 tahun	Tidak merokok	37	25	12	Kontrol
41	Ny. D	43 tahun	Perempuan	130	19,8	Normal	1 tahun	Tidak merokok	41	32	9	Kontrol
42	Tn. M	59 tahun	Laki-laki	164	30	Obesitas	7 tahun	Merokok ringan	40	29	11	Kontrol

43	Tn. W	45 tahun	Laki-laki	230	29,3	Obesitas	5 tahun	Merokok ringan	37	27	10	Kontrol
44	Tn. Fi	59 tahun	Laki-laki	271	27,4	Obesitas	9 tahun	Merokok sedang	34	28	6	Kontrol
45	Tn. Ad	49 tahun	Laki-laki	214	19,5	Normal	4 tahun	Merokok ringan	39	33	6	Kontrol
46	Ny. Ne	67 tahun	Perempuan	230	27,7	Obesitas	8 tahun	Merokok ringan	42	32	10	Kontrol
47	Ny. Rm	40 tahun	Perempuan	216	28,1	Obesitas	1 tahun	Merokok sedang	34	25	9	Kontrol
48	Ny. As	55 tahun	Perempuan	206	24,7	Normal	3 tahun	Tidak merokok	44	35	9	Kontrol
49	Ti.Is	49 tahun	Laki-laki	172	20,9	Normal	5 tahun	Merokok sedang	44	34	10	Kontrol
50	Tn. Ti	58 tahun	Laki-laki	240	24,9	Normal	4 tahun	Merokok sedang	46	39	7	Kontrol

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 8

Output SPSS

A. Analisa univariat

1. Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia kelompok kontrol	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
usia kelompok intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Descriptives

			Statistic	Std. Error
usia kelompok kontrol	Mean		56.08	1.960
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.03	
		Upper Bound	60.13	
	5% Trimmed Mean		55.79	
	Median		56.00	
	Variance		96.077	
	Std. Deviation		9.802	
	Minimum		40	
	Maximum		78	
	Range		38	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		.373	.464
	Kurtosis		-.402	.902
usia kelompok intervensi	Mean		53.76	1.927
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.78	
		Upper Bound	57.74	
	5% Trimmed Mean		53.27	
	Median		52.00	
	Variance		92.857	
	Std. Deviation		9.636	
	Minimum		39	
	Maximum		79	
	Range		40	
	Interquartile Range		17	
	Skewness		.724	.464
	Kurtosis		.455	.902

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia kelompok kontrol	.125	25	.200*	.970	25	.651
usia kelompok intervensi	.129	25	.200*	.953	25	.292

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
usia responden	intervensi	25	53.76	9.636	1.927
	kontrol	25	56.08	9.802	1.960

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
usia responden	Equal variances assumed	.027	.869	-.844	48	.403	-2.320	2.749	-7.847	3.207
	Equal variances not assumed			-.844	47.986	.403	-2.320	2.749	-7.847	3.207

2. Kadar glukosa darah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kadar glukosa daran kel kontrol	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
kadar glukosa darah kel intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Poltekkes Bengkulu

Descriptives

			Statistic	Std. Error
kadar glukosa daran kel kontrol	Mean		215.40	10.130
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	194.49	
		Upper Bound	236.31	
	5% Trimmed Mean		212.88	
	Median		212.00	
	Variance		2565.250	
	Std. Deviation		50.648	
	Minimum		130	
	Maximum		348	
	Range		218	
	Interquartile Range		61	
	Skewness		.846	.464
	Kurtosis		.969	.902
kadar glukosa darah kel intervensi	Mean		219.12	10.930
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	196.56	
		Upper Bound	241.68	
	5% Trimmed Mean		214.19	
	Median		211.00	
	Variance		2986.360	
	Std. Deviation		54.648	
	Minimum		152	
	Maximum		390	
	Range		238	
	Interquartile Range		64	
	Skewness		1.402	.464
	Kurtosis		2.756	.902

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kadar glukosa daran kel kontrol	.147	25	.174	.945	25	.190
kadar glukosa darah kel intervensi	.165	25	.078	.887	25	.010

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kadar glukosa darah	intervensi	25	219.12	54.648	10.930
	kontrol	25	215.40	50.648	10.130

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
kadar glukosa darah	Equal variances assumed	.096	.758	.250	48	.804	3.720	14.902	-26.242	33.682
	Equal variances not assumed			.250	47.725	.804	3.720	14.902	-26.247	33.687

3. Lama menderita DM

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama menderita kel kontrol	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
lama menderita kel intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Descriptives

			Statistic	Std. Error
lama menderita kel kontrol	Mean		4.56	.417
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.70	
		Upper Bound	5.42	
	5% Trimmed Mean		4.52	
	Median		5.00	
	Variance		4.340	
	Std. Deviation		2.083	
	Minimum		1	
	Maximum		9	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.314	.464
	Kurtosis		-.240	.902
lama menderita kel intervensi	Mean		3.80	.396
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.98	
		Upper Bound	4.62	
	5% Trimmed Mean		3.63	
	Median		4.00	
	Variance		3.917	
	Std. Deviation		1.979	
	Minimum		1	
	Maximum		10	
	Range		9	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		1.318	.464
	Kurtosis		2.701	.902

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
lama menderita kel kontrol	.136	25	.200*	.958	25	.377
lama menderita kel intervensi	.152	25	.139	.882	25	.008

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
lama menderita	intervensi	25	3.80	1.979	.396
	kontrol	25	4.56	2.083	.417

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
lama menderita	Equal variances assumed	.233	.632	-1.322	48	.192	-.760	.575	-1.915	.395
	Equal variances not assumed			-1.322	47.874	.192	-.760	.575	-1.916	.396

4. Jenis kelamin

Jenis kelamin kel intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	68.0	68.0	68.0
	perempuan	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

jenis kelamin kel kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	40.0	40.0	40.0
	perempuan	15	60.0	60.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Jenis kelamin * kelompok Crosstabulation

Count

		kelompok		Total
		intervensi	kontrol	
Jenis kelamin	laki-laki	17	10	27
	perembuan	8	15	23
Total		25	25	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.945[a]	1	.047		
Continuity Correction[b]	2.899	1	.089		
Likelihood Ratio	4.000	1	.045		
Fisher's Exact Test				.088	.044
Linear-by-Linear Association	3.866	1	.049		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

5. IMT

IMT kel intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	19	76.0	76.0	76.0
	gemuk	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

IMT kel kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	15	60.0	60.0	60.0
	gemuk	1	4.0	4.0	64.0
	obesitas	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Indeks masa tubuh * kelompok Crosstabulation

Count

		kelompok		Total
		intervensi	kontrol	
Indeks masa tubuh	normal	19	15	34
	gemuk	6	1	7
	obesitas	0	9	9
Total		25	25	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.042[a]	2	.001
Likelihood Ratio	16.911	2	.000
Linear-by-Linear Association	5.430	1	.020
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

6. Kebiasaan Merokok

merokok kel intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak merokok	10	40.0	40.0	40.0
	merokok ringan	9	36.0	36.0	76.0
	merokok sedang	2	8.0	8.0	84.0
	merokok berat	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

merokok kel kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak merokok	13	52.0	52.0	52.0
	merokok ringan	6	24.0	24.0	76.0
	merokok sedang	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

kebiasaan merokok * kelompok Crosstabulation

Count

		kelompok		Total
		intervensi	kontrol	
kebiasaan merokok	tidak merokok	10	13	23
	merokok ringan	9	6	15
	merokok sedang	2	6	8
	merokok berat	4	0	4
Total		25	25	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.991[a]	3	.072
Likelihood Ratio	8.635	3	.035
Linear-by-Linear Association	1.043	1	.307
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

B. Analisa Bivariat

1. Nilai rata-rata skor BWAT sebelum tindakan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bwat pre kel intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
bwat pre kel kontrol	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Descriptives

			Statistic	Std. Error
bwat pre kel intervensi	Mean		34.16	1.080
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.93	
		Upper Bound	36.39	
	5% Trimmed Mean		34.17	
	Median		34.00	
	Variance		29.140	
	Std. Deviation		5.398	
	Minimum		24	
	Maximum		44	
	Range		20	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.063	.464
	Kurtosis		-.673	.902
bwat pre kel kontrol	Mean		39.60	.721
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38.11	
		Upper Bound	41.09	
	5% Trimmed Mean		39.64	
	Median		40.00	
	Variance		13.000	
	Std. Deviation		3.606	
	Minimum		32	
	Maximum		46	
	Range		14	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.122	.464
	Kurtosis		-.281	.902

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
bwat pre kel intervensi	.099	25	.200*	.979	25	.867
bwat pre kel kontrol	.125	25	.200*	.969	25	.616

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Skor bwat setelah dilakukan Tindakan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bwat post kel intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
bwat post kel intervensi	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
bwat post kel intervensi	Mean		23.04	1.079
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.81	
		Upper Bound	25.27	
	5% Trimmed Mean		23.02	
	Median		22.00	
	Variance		29.123	
	Std. Deviation		5.397	
	Minimum		12	
	Maximum		34	
	Range		22	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.237	.464
	Kurtosis		-.291	.902
bwat post kel kontrol	Mean		29.96	.805
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.30	
		Upper Bound	31.62	
	5% Trimmed Mean		29.80	
	Median		30.00	
	Variance		16.207	
	Std. Deviation		4.026	
	Minimum		24	
	Maximum		39	
	Range		15	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.461	.464
	Kurtosis		-.407	.902

1. Perbedaan nilai rerata kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	bwat pre kel intervensi	34.16	25	5.398	1.080
	bwat post kel intervensi	23.04	25	5.397	1.079
Pair 2	bwat pre kel kontrol	39.60	25	3.606	.721
	bwat post kel kontrol	29.96	25	4.026	.805

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	bwat pre kel intervensi - bwat post kel intervensi	11.120	2.635	.527	10.032	12.208	21.100	24	.000
Pair 2	bwat pre kel kontrol - bwat post kel kontrol	9.640	1.934	.387	8.842	10.438	24.924	24	.000

2. Pengaruh nilai dari kedua kelompok

Group Statistics

	kel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
skor bwat	kontrol	25	29.96	4.026	.805
	intervensi	25	23.04	5.397	1.079

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
skor bwat	Equal variances assumed	1.783	.188	5.139	48	.000	6.920	1.347	4.213	9.627
	Equal variances not assumed			5.139	44.395	.000	6.920	1.347	4.207	9.633

Lampiran 9

Dokumentasi

Pemberian *Foam dressing* dan *Iodosorb*





















Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran 10

Surat Kesbangpol

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 000.9.2/ 16 /KESBANGPOL-REK/2025

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/FXXXI.1/2852/2024 Tanggal 16 Desember 2024 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Septa Wahyudi
NIM	:	P01720323123
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi/ Fakultas	:	Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Penelitian	:	Pengaruh Penggunaan Foam Dressing dan Cadexomer iodine Terhadap Percepatan Pertumbuhan Epitelisasi Ulkus Diabetikum di Alfacare Center Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Klinik Perawatan Luka Alfacare Center Bengkulu
Waktu Penelitian	:	07 Januari 2025 s/d 22 Januari 2025
Penanggung Jawab	:	Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 7 Januari 2025

WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

SUFYAN TOSONI, SE, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19700902 199303 1 006

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 11

Surat Keterangan Layak Etik

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
https://poltekkesbengkulu.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.BKL/671/12/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Septa Wahyudi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Foam dressing dan Iodosorb terhadap percepatan pertumbuhan epitelisasi ulkus diabetikum di Alfacare Center Bengkulu tahun 2024"

"Effect of Foam dressing and Iodosorb on accelerated growth of diabetic ulcer epithelialization at the Alfacare Center Bengkulu in 2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Desember 2024 sampai dengan tanggal 11 Desember 2025.

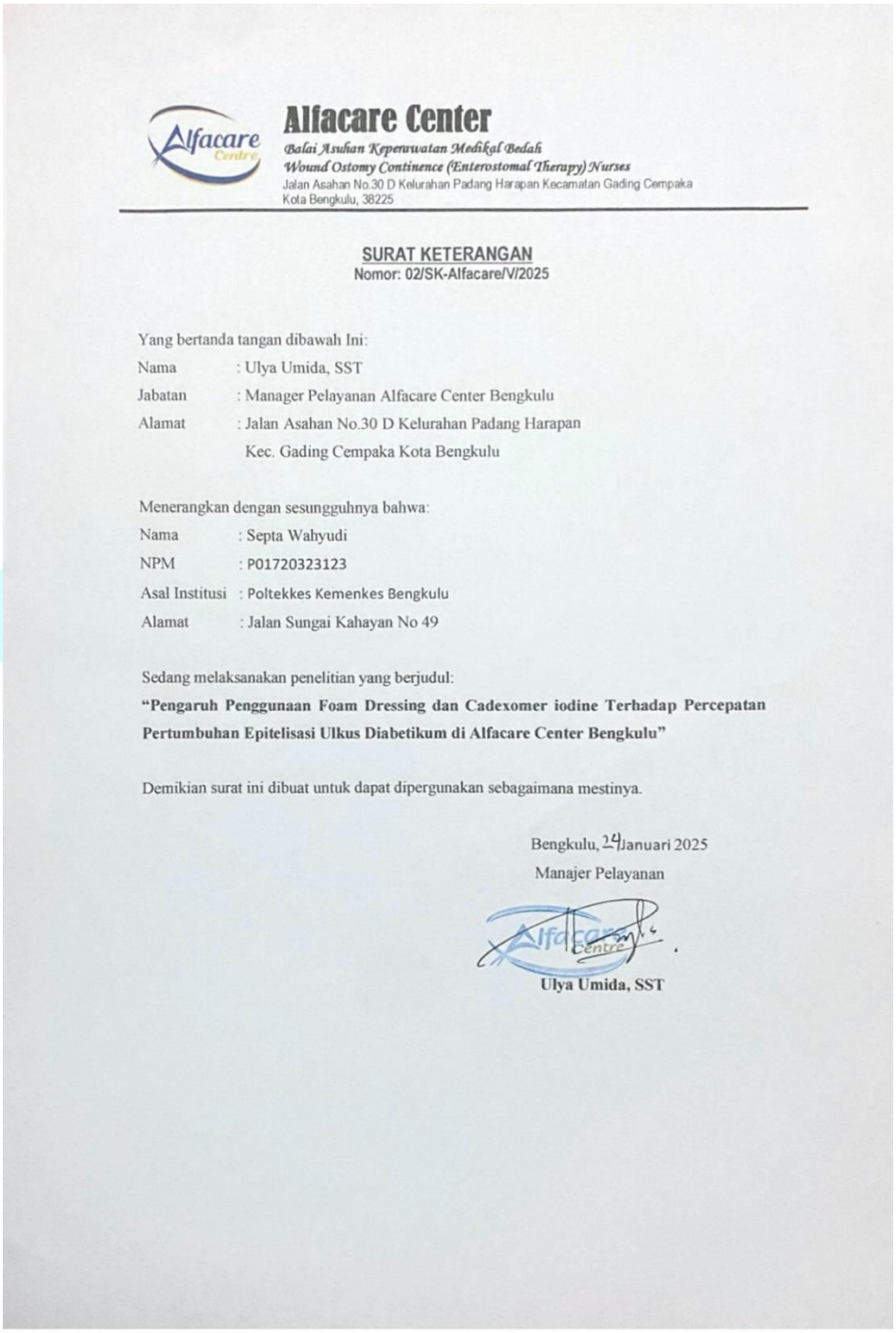
This declaration of ethics applies during the period December 11, 2024 until December 11, 2025.

December 11, 2024
Chairperson,

apt. Zamharira Muslim, M.Farm

Lampiran 12

Surat Selesai Penelitian



Alfacare Center

Balai Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
Wound Ostomy Continence (Enterostomal Therapy) Nurses
Jalan Asahan No.30 D Kelurahan Padang Harapan Kecamatan Gading Cempaka
Kota Bengkulu, 38225

SURAT KETERANGAN
Nomor: 02/SK-Alfacare/V/2025

Yang bertanda tangan dibawah Ini:

Nama : Ulya Umida, SST
Jabatan : Manager Pelayanan Alfacare Center Bengkulu
Alamat : Jalan Asahan No.30 D Kelurahan Padang Harapan
Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Septa Wahyudi
NPM : P01720323123
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Alamat : Jalan Sungai Kahayan No 49

Sedang melaksanakan penelitian yang berjudul:
"Pengaruh Penggunaan Foam Dressing dan Cadexomer iodine Terhadap Percepatan Pertumbuhan Epitelisasi Ulkus Diabetikum di Alfacare Center Bengkulu"

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 24 Januari 2025
Manajer Pelayanan

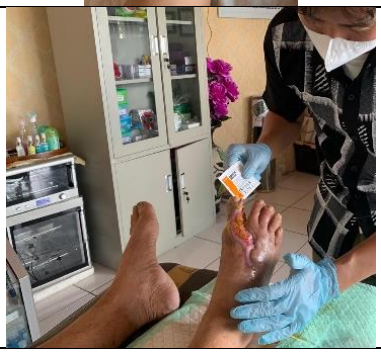
Ulya Umida, SST

Lampiran 13

DOKUMENTASI RESPONDEN INTERVENSI

NO	Identitas	Pre	Post
1	Inisial Responden: Ny.Me Umur: 68 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
2	Inisial Responden: Tn. Sy Umur: 79 Tahun Jenis kelamin: Laki-laki		
3	Inisial Responden: Ny. Cu Umur:39 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
4	Inisial Responden: Tn. Us Umur: 44 Tahun Jenis kelamin : Laki- Laki		

5	Inisial Responden: Ny. As Umur: 63 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
6	Inisial Responden : Ny. Li Umur: 43 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
7	Inisial Responden: Ny. Mu Umur: 53 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
8	Inisial Responden: Tn. Ha Umur: 57 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		

9	Inisial Responden: Tn. Sa Umur: 43 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		
10	Inisial Responden : Tn. Fi Umur: 44 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		
11	Inisial Responden : Ny. Ma Umur : 61 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
12	Inisial Responden : Tn. Al Umur : 55 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		

13	Inisial Responden : Tn. Sad Umur : 68 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		
14	Inisial Responden : Tn. Sa Umur :51 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		
15	Inisial Responden : Ny. Yu Umur :55 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
16	Inisial Responden: Ny. Su Umur: 42 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
17	Inisial Responden : Tn. Ju Umur : 46 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		

18	Inisial Responden : Tn. An Umur : 52 Tahun Jenis kelamin : Laki-Laki		
19	Inisial Responden : Tn. Ma Umur :50 Tahun Jenis kelamin : Laki-Laki		
20	Inisial Responden : Tn. Fi Umur : 55 Tahun Jenis kelamin : Laki-Laki		
21	Inisial Responden : Tn. Ma Umur :50 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		
22	Inisial Responden : Tn. Jh Umur :51 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		

23	Inisial Responden : Ny. Ha Umur :62 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
24	Inisial Responden : Tn. Am Umur :49 Tahun Jenis kelamin : Laki-Laki		
25	Inisial Responden : Tn. As Umur :52 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki		

Lampiran 13

DOKUMENTASI RESPONDEN KONTROL

NO	Identitas	Pre	Post
1	Inisial Responden : Ny. A Umur: 55 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
2	Inisial Responden : Tn. M Umur: 57 Tahun Jenis kelamin: Laki-laki		
3	Inisial Responden : Tn. I Umur: 69 Tahun Jenis kelamin: Laki-laki		
4	Inisial Responden : Ny. R Umur: 45 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		

5	Inisial Responden : Ny. P Umur: 63 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
6	Inisial Responden : Tn. R Umur: 48 Tahun Jenis kelamin: Laki-laki		
7	Inisial Responden : Tn. Ra Umur: 72 Tahun Jenis kelamin : Perempuan		
8	Inisial Responden : Ny. D Umur: 54 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
9	Inisial Responden : Ny. Ra Umur: 49 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		

10	Inisial Responden : Ny. Ri Umur: 78 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
11	Inisial Responden : Ny. M Umur : 60 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
12	Inisial Responden : Ny. Su Umur: 68 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
13	Inisial Responden : Ny. Q Umur : 56 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
14	Inisial Responden : Ny. An Umur : 60 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		

15	Inisial Responden : Ny. Ar Umur : 44 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
16	Inisial Responden : Ny. Di Umur: 43 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
17	Inisial Responden : Tn. M Umur : 59 Tahun Jenis kelamin: Laki-laki		
18	Inisial Responden : Tn. W Umur : 45 Tahun Jenis kelamin: Laki-Laki		

19	Inisial Responden : Tn. Fi Umur : 59 Tahun Jenis kelamin: Laki-Laki		
20	Inisial Responden : Tn. Ad Umur : 49 Tahun Jenis kelamin: Laki-Laki		
21	Inisial Responden : Ny. Ne Umur : 67 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
22	Inisial Responden : Ny. Rm Umur : 40 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		
23	Inisial Responden : Ny. As Umur : 55 Tahun Jenis kelamin: Perempuan		

24	Inisial Responden : Tn. Is Umur : 49 Tahun Jenis kelamin: Laki-Laki		
25	Inisial Responden : Tn. Ti Umur : 58 Tahun Jenis kelamin: Laki-laki		

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu